ITEM 059 : SUJETS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

DÉFINITIONS

Précarité

= **État de fragilité et d'instabilité sociale**, caractérisé par l'« *absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux* » (Wresinki, 1987) ou selon **Haut Conseil de la santé publique** : *« la précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière, mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale ».*

- Ensemble de **situations de non-sécurité et de fragilisation économique, sociale et familiale.**
- Ne caractérise pas une catégorie sociale particulière.
- Processus **dynamique**, **réversible** et **multifactoriel.**
- Produit de **dimensions structurelles** (économiques et sociales) de **menaces à court ou moyen terme**, et **de dimensions subjectives** (perception de sa situation, stratégie d'ajustement…)

➞ Mène à l'extrême à la **grande pauvreté** et à **l'exclusion.**

- **Précarité** : fréquente avec 12 à 15 millions de personnes en France = **20 à 25 %** de la population.

Conditions indispensables à la santé	Besoins fondamentaux
OMS, Alma Ata 1978 : - Se loger. - Accéder à l'éducation et à l'information. - Se nourrir convenablement en quantité et qualité. - Disposer d'un revenu suffisant, certain et stable. - Bénéficier d'un écosystème stable, protecteur. - Compter sur un apport durable de ressources. - Droit à la justice sociale et un traitement équitable.	Pareil, mais élargi : - À la sécurité physique/affective. - Aux capacités de communiquer, d'apprendre, et s'exprimer. ➞ Stratégie nationale de santé 2017-2022 : la santé doit être considérée dans toutes les politiques publiques.

Pauvreté

= **Concept économique**, état d'une personne ou un groupe disposant de peu de ressources.
Entre 5 et 8,8 millions de pauvres en France (selon la définition adoptée).
Environ 4,94 millions ont la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).
1,6 millions bénéficient de l'ACS (aide pour une complémentaire santé).

Seuil de pauvreté monétaire	= Seuil de ressources du ménage **≤ 50 %** des ressources médianes d'une population. ➞ *Seuil français* ***≤ 60 %*** *(<* ***1 026 €*** *2018), soit* ***14 %*** *de la population (****9 millions).***
Grande pauvreté	= « La misère » = état extrême en lien avec défaillances socio-économiques, ruptures familiales, événements dramatiques, accidents de santé subis. ➞ *Grande pauvreté :* ***≤ 50 % soit 855 €*** *pour une personne seule (5 millions de personnes).* ➞ Disqualification sociale, marginalité subie.

Exclusion

= Absence, pendant une période ± longue, de la possibilité de bénéficier des mêmes droits sociaux.

- **Stade ultime de la précarité.**
- Réalité dynamique, processus de disqualification sociale aboutissant à une marginalité subie, vécue comme une **perte d'identité**.
- Conséquence de plusieurs défaillances socio-économiques, familiales ou médicales.
- **Exclusion économique** (chômage de très longue durée), **sociale** (mère célibataire sans soutien familial ni social, personne âgée isolée, jeune déscolarisé…), voire **indirecte** (immigré ou handicapé ne pouvant profiter des mêmes droits ou participer aux activités), **sans-domicile fixe** à l'extrême.
- **Réduit le soutien social perçu, sentiment d'inutilité sociale** et de **dévalorisation** de soi, avec intense souffrance psychique et difficulté à s'insérer dans un tissu social.

Autres

- **Vulnérabilité** : limite des capacités de l'organisme à répondre à un stress même mineur ➞ toute difficulté sociale, familiale, économique, certains stades de développement (naissance, ado, grossesse, vieillesse).
- **Vulnérabilité sociale**, selon Castel : espace intermédiaire entre zone d'intégration correspondant à une stabilité professionnelle et une sociabilité solide, et une zone de désaffiliation correspondant à une situation de chômage, d'isolement social et de sentiment d'insécurité. La vulnérabilité est donc liée à la fois au risque et à la capacité de l'individu d'y résister.
- **Marginalisation :** mode de vie parfois voulu, mais souvent subi, « en marge » des usages et normes de la vie commune ➞ schizophrènes, psychotiques, immigrés clandestins, jeunes à la dérives, délinquants…

➞ Situations variées, de la **très grande précarité (détresse sociale complète,** en hausse de 44 % entre 2000 et 2014) aux **situations plus difficiles à repérer :** conditions de travail précaires (statuts et contrats précaires, temps partiel non choisi, contrats saisonniers), habitat insalubre/suroccupé/temporaire, événements de vie (parent isolé, chômeur intermittent), état de santé (alcoolisme, addiction, affection chronique…), couverture sociale absente…

➞ **Situations à risque de précarité** : jeunes, familles monoparentales (mères isolées ++), enfants élevés dans familles pauvres, étrangers, les étudiants et les actifs en CDD, à temps partiel.

CONSÉQUENCES	Inégalités sociales de santé	- Différences observées entre des groupes sociaux correspondant à un ou plusieurs aspects de la santé : *espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité, prévalence des conduites addictives, consommation de soins, santé déclarée, adoption de comportements favorables à la santé, prévention, etc.* - Sont **évitables**, et posent des questions éthiques. - Déterminants : **sociaux, économiques, culturels, environnementaux**. - **Les mécanismes** en jeu sont : **exposition aux risques, déficit d'information/éducation, conduites inadaptées, retard aux soins.** - S'observent selon le **gradient social de santé** = association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé : plus on s'élève dans la hiérarchie sociale meilleure est l'état de santé. Les catégories socio-économiquement favorisées apparaissent en meilleure santé : espérance de vie plus longue chez les plus qualifiés, différence moindre chez les femmes, perceptible dès l'enfance, les personnes au bas de l'échelle sociale sont plus à risque de maladie grave ou de décès prématuré. ➔ Écart chez les hommes de 35 ans de 7,2 ans entre cadres et inactifs, 6,3 ans entre cadres et ouvriers. - Différentiel constant malgré une hausse de l'espérance de vie depuis 30 ans, inégalité expliquée par : . Des **postes de travail plus dangereux**, exposés à la pollution, des rythmes plus irréguliers ou intenses. . Des **styles de vie aux faibles ressources :** malnutrition, pollutions, transports longs et pénibles. . Le **cumul de facteurs de risque individuels** : psychotoxiques… . Un **accès aux soins et la prévention retardée :** jugé non prioritaire, manque de ressources… - Déterminants de la santé selon l'OMS : Stress, Petite enfance, Exclusion sociale, Travail, Chômage, Soutien social, Dépendances, Alimentation, Transports.
	Inégalités d'accès aux soins	- Plusieurs indicateurs : accès géographique (distance, transports), montant des honoraires des professionnels, reste à charge avec et sans complémentaire, refus de soins direct (impossibilité de rendez-vous) et indirect (retard à la rédaction de documents réglementaires) vis-à-vis des patients précaires… - En 2016 **: 1/4** des assurés renoncent à des soins, plus pour soins dentaires/prothèses optiques et auditives . Parmi eux 1/5 bénéficient de la CMU-c (CSS). . Parmi CMU-C : plus de pathologies que le reste de la population à âge et sexe égal (jusqu'à deux fois plus pour certaines affections comme la dépression et le diabète). - Selon une étude de 2010, >50 % des personnes précaires sont suivies dans l'année des dépistages proposés, mais 20 % des personnes en précarité extrême ne consultent que pour les urgences immédiates de survie.
ÉPIDÉMIOLOGIE	Facteurs de risque	- **Habitudes de vie** associées à des **comportements de santé à risque** : malnutrition, psychotropes… - **Difficultés d'accès aux soins** de santé **et à la prévention.**
	Situations à risque	Ces facteurs de risque sont liés à plusieurs situations : - **État de santé :** éthylisme, handicap, pathologie psychiatrique, toxicomanie. - **Situation familiale :** femme isolée avec enfant, orphelin, rupture familiale. - **Conditions de vie :** habitat insalubre, sans domicile fixe. - **Emploi :** chômage, travail en intérim, conditions de travail plus à risque. - **Revenus :** faibles, irréguliers, allocations. - **Appartenance ethnique :** migrants (absence de titre de séjour, discrimination), gens du voyage. - **Éducation :** faible niveau d'éducation, illettrisme. - **Assurance maladie :** absence d'assurance maladie ou de mutuelle.
	Profils des personnes précaires	- **Migrants étrangers** (essentiellement du Maghreb, Afrique sub-saharienne, Europe de l'Est) : difficultés de repérage dans le système de santé, isolement, barrière de la langue, distance culturelle patient-médecin, états post-traumatiques si originaires de zones de conflits. - **Autochtones** : SDF, jeunes désocialisés, toxicomanes, personnes sortant de prison, prostitué(e)s, personnes en difficulté financières, mères isolées, chômeurs, isolement (troubles psychiatriques, éthylisme chronique).
ÉVALUATION	Manifestation dans plusieurs domaines : **revenu, logement, emploi, diplômes, protection sociale, loisirs, culture, santé** - **Score EPICES** (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examens de santé) : score individuel d'évaluation selon 11 questions, avec un score de 0 (aucune précarité) à 100 (précarité maximale), pour un seuil de précarité retenu si > 30,17 (ou ≥ 4 réponses péjoratives : réponse affirmative aux Q1 & Q5, négatives aux autres). - **Dépistage de la précarité** à faire lors de tout interrogatoire médical **(rôle des généralistes +++).**	

<table>
<tr><td rowspan="11"></td><td rowspan="8">Situation médicale</td><td colspan="3">= Hausse de morbi-mortalité : retard de recours aux soins et de prise en charge (le plus souvent en urgence), sous-consommation de soins pour une même pathologie, conditions de vie défavorables, non réalisation des actes de prévention.
- Santé et précarité entretiennent des liens réciproques : la précarité est FDR de mauvais état de santé et inversement, un problème de santé est FDR de précarité.
- Écarter une pathologie menaçant le pronostic vital et nécessitant une hospitalisation immédiate.
- Se renseigner sur l'existence d'une maladie invalidante ou d'un handicap.
- Recherche la présence d'une addiction ou de troubles psychiatriques.
➝ La fréquence des problèmes de santé est multipliée par 2 à 4 par rapport à la population générale.
➝ Fort gradient social pour l'insuffisance coronarienne, les cancers (poumon, VAS), les troubles mentaux (dépression), la santé bucco-dentaire, l'obésité, la prématurité et le faible poids de naissance, les complications neurologiques de l'alcoolisme, la dépendance aux substances.
➝ Diagnostic de maladies à un stade plus avancé : diabète, HTA, cancers…
➝ Impact sur la prise en charge médicale plus important en cas de cumul de facteurs de précarité.
➝ 5 pathologies les plus fréquentes chez les sujets précaires : maladies infectieuses, troubles psychiatriques, cancers, maladies cardiovasculaires, pathologies dermatologiques.</td></tr>
<tr><td>Pathologie organique</td><td colspan="2">- <u>Pathologies infectieuses</u> : pulmonaire (tuberculose, pneumopathie), ORL (sinusite, rhinite, otite, trachéo-bronchite), IST (VIH, VHB/C), surinfection cutanée, diphtérie…
- <u>Pathologies cardiovasculaires</u> (HTA) et métabolique (diabète de type 2, obésité).
- <u>Cancers</u> : ORL, poumon, colon, col utérin, sein…
- Troubles respiratoires chroniques accentués en début d'hiver ou grand froid.
- Intoxications : monoxyde de carbone, plomb (saturnisme).
- Problème dentaire, avec risque de surinfection (abcès buccodentaire, endocardite).
- <u>Problèmes dermatologiques</u> : gale, pédiculose, plaies, ulcères, brûlure de contact, gelures, traumatismes par agressions ou associés à des chutes…</td></tr>
<tr><td>Pathologie organique</td><td colspan="2">- Dénutrition, malnutrition (carence en vitamine B9 et B12, B chez les alcooliques, vitamine C [scorbut], fer, hypoglycémies…)
- Complications gynécologiques (femmes moins nombreuses dans la rue, plus exposées aux risques sexuels) : infections, traumatismes, IVG.
- Prévention moins réalisée :
. Dépistage organisé des cancers (suivi divisé par 2).
. Taux de couverture vaccinal (divisé par 2 à 4).
. Mauvaise hygiène bucco-dentaire.
. Alimentation équilibrée.</td></tr>
<tr><td>Addictions</td><td colspan="2">= Fréquentes : alcool, tabac, autres substances.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Troubles psychiatriques</td><td>Préexistante à la précarité (1/3 des cas)</td><td>- Troubles psychotiques : schizophrénie…
- Troubles de la personnalité : borderline, dépendante…
- Trouble stress post-traumatique (migrants : lié à l'exil).</td></tr>
<tr><td>Conséquence de la précarité (1/3 des cas)</td><td>- Troubles de l'humeur : épisode dépressif caractérisé.
- Conduite suicidaire.
- Trouble anxieux.
- Trouble de l'adaptation.
- Trouble somatoforme.</td></tr>
<tr><td>Aucun trouble (1/3 des cas)</td><td>- Mais dans tous les cas la précarité provoque une souffrance psychique : mauvaise image de soi, dévalorisation, sentiment d'inutilité voire de honte… risque de syndrome d'auto-exclusion.</td></tr>
<tr><td>Situation psychologique</td><td colspan="3">- Date d'apparition des troubles : secondaires ou non à la situation de précarité.
- Rechercher des troubles du comportement auto- ou hétéro-agressifs.
- Évaluer le degré de souffrance psychique, le risque suicidaire.</td></tr>
<tr><td>Situation sociale</td><td colspan="3">- Statut social : emploi, scolarité, diplômes, nationalité.
- Conditions de vie et de logement.
- Couverture maladie : assurance maladie et complémentaire ➝ si non : difficultés pour payer les consultations et les traitements ?
- Ressources éventuelles, en particuliers aides financières.</td></tr>
<tr><td>Cumul des risques individuels</td><td colspan="3">- Comportements protecteurs moins bons : prévention, vaccination, dépistage, soins bucco dentaires, alimentation équilibrée (coût des aliments pour apport nutritionnel équilibré et adapté).
- Comportements délétères : consommation d'alcool, de tabac, d'autres drogues, comportements à risque (rapport sexuel non protégé, non consenti).
- Caractéristiques individuelles : FdrCV (petit poids de naissance, obésité, HTA, dyslipidémie, prématurité), lieu de vie, lieu de travail, liens sociaux.</td></tr>
</table>

PEC

= Démarche pluri-professionnelle +++.
➞ Interdiction de refuser des soins urgents à un patient au prétexte qu'il ne peut payer : devoir déontologique de PEC.
➞ Code de déontologie : prise en charge sans discrimination (art.7) ne pouvant être refusée au risque de non-assistance (art.9) et de discontinuité des soins (art.47). Devoir d'aider le patient à obtenir les droits sociaux dont il relève (art.50), de fixer ses honoraires avec tact et mesure (art.53). Un médecin est toujours libre de délivrer des soins gratuits (art.67).
➞ *Serment d'Hippocrate : « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux ».*
➞ *Article 54 (L. 1110-3 du code de la santé publique) : « tous les médecins quelle que soit leur spécialité doivent donner leurs soins à tous patients en situation de précarité ».*

Dispositifs médico-sociaux

- **Caisse d'assurance maladie** : utilise des critères socio-professionnels pour identifier les personnes en situation de précarité pour leur proposer des **examens médicaux gratuits dans des centres de santé de la sécurité sociale** : chômeurs, bénéficiaires du RSA, de la CSS, SDF, invalides, handicapés, bénéficiaires d'une rente d'accident du travail, jeunes de 16 à 25 ans en insertion professionnelle.
- **Coordination régionale par les PRAPS** (2018-2022) **:** Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins, impliquant professionnels de la santé et professionnels sociaux.
- Dispositifs de droit commun : **médecin généraliste, hôpitaux publics, CMP, CDS** (centre de santé).
- **SAMU social** (115) : action orientée vers l'urgence et la grande précarité.
- Santé publique (consultations gratuites) : **CDAG** (centre de dépistage anonyme et gratuit), **CeGIDD, centres de soins spécialisés pour toxicomanes**, **centres de prévention, CLAT, PMI, planning familial.**
- **EMPP** (Équipes Mobiles Psychiatrie-Précarité) : aller **au-devant** des personnes en grande précarité : prévention, repérage précoce, évaluation des besoins, orientation et accès au dispositif de soins, dans un objectif de **réintégration** dans le droit commun.

Services sociaux en ville

- **Centres communaux d'action sociale** (CCAS).
- **Assistances sociales** de la **CPAM** ou de la **CARSAT.**
- **Assistances sociales** du **département** (personnes âgées ou via la PMI).
- **Travailleurs sociaux** des associations.

➞ Favoriser insertion professionnelle, accompagner sur questions relatives au logement, soutien au quotidien des familles, protection des plus vulnérables.

PASS

= **Permanence d'Accès aux Soins de Santé.**
- Surtout dans hôpitaux publics de grande taille, ou privés participant au service public.
- Objectif : réduire les inégalités sociales de santé et réorienter dans le droit commun.
- Assurer une **permanence de consultations médico-sociales.**
- Accès intégral aux soins pour les personnes démunies sans assurance maladie :
  - Prise en charge des consultations externes, actes diagnostiques et thérapeutiques (consultations médicales généralistes ou spécialisées, soins odontologiques, soins infirmiers, plateau technique, parfois soins psychiatriques).
  - Délivrance gratuite de médicaments.
  - Accès au système hospitalier.
  - Accompagnement dans les démarches de reconnaissance des droits.
  - Réponse aux demandes de contraception, IVG, accueil de très jeunes enfants.
- Mise en place de **PASS psychiatriques.**

LHSS

= **Lits halte soins santé.**
- Accueil temporaire de SDF dont l'état ne nécessite pas de prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée, mais est incompatible avec la vie à la rue.
- Ouvert en permanence, durée de séjour non limitée, mais en général de 2 mois.
- Équipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers, proposant :
  . Un **lit infirmier.**
  . Une **évaluation de l'adéquation du traitement** avec les conditions de vie.
  . Une **évaluation sociale ± orientation** vers une structure d'hébergement pérenne.
  . Si nécessaire un **soutien psycho-éducatif.**

LAM

= Lits d'accueil médicalisés.
- Accueil des personnes majeures SDF, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, pouvant engendrer une perte d'autonomie, ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.
- Durée de séjour non limitée.

Aides financières

Revenus

RSA

= **Revenu de Solidarité Active.**
- Allocation différentielle, minimum de revenu assuré aux personnes sans ressources.
- Géré par les conseils départementaux (1,88 millions de bénéficiaires – 2019).

Conditions

Toute personne :
- ≥ 25 ans, ou parents isolés de 18-24 ans.
- Résidant en France : Français, réfugiés, étrangers en situation régulière.
- Aux ressources annuelles inférieures au plafond de ressources selon le foyer.
- Donne droit à la CSS.

				Effets	- Allocation calculée selon un montant forfaitaire variant en fonction du foyer + 62 % des revenus professionnels des membres du foyer. - RSA socle si ensemble des ressources inférieures au montant forfaitaire (565 € en 2021), majoré en cas de charge de ≥ 1 enfant né ou à naître. - En contrepartie : inscription en parcours d'insertion sociale ou professionnelle. - Donne droit à la CSS.
			AAH		**= Allocation Adulte Handicapé.** - Adulte > 20 ans, résident de façon permanente en France, dont les ressources ne dépassent pas un plafond annuel, atteint d'un taux d'incapacité permanente ≥ 80 % (dans certains cas 50 à 80 %).
			APA		**= Allocation Personnalisée d'Autonomie.** - Personnes âgées > 60 ans, résidant en France de manière stable et régulière, ayant besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou dans un état nécessitant une surveillance régulière (AGGIR 1 à 4).
		PEC des frais de santé	**PUMA**		**= Protection Universelle Maladie.** - Remplace la CMU de base depuis 2016 pour un accès à l'assurance maladie pour tous. - Simplification et maintien de la continuité des droits. - Suppression progressive de statut d'ayant-droit.
				Conditions	Seule condition de résidence en France ➝ toute personne : - Quelle que soit la nationalité - **Travaillant**, **ou résidant** en France de façon **stable > 3 mois et régulière.** - Sans couverture par un autre régime de sécurité sociale. - Entièrement gratuit sous un plafond de ressources.
				Effets	- Prise en charge des prestations en nature de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux. - Redevables du ticket modérateur et du forfait hospitalier.
			CSS		**= Complémentaire Santé Solidaire : a remplacé la CMU-c et l'ACS** depuis 2019. - Prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital), **gratuite si ressources inférieures au plafond de l'ancienne CMU-c, ou avec participation si ressources légèrement supérieures (ancienne ACS).** - Dure **1 an**, renouvelable . - Gérée par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire.
				Conditions	Toute personne : - Quelle que soit sa nationalité. - Résidant en France de façon stable >3 mois et régulière. - Aux ressources annuelles inférieures au plafond de ressources.
				Effets	- Prise en charge du **ticket modérateur** et du **forfait hospitalier.** - **Exonération de la participation forfaitaire** et **franchise médicale** sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. - **Forfait** de prise en charge pour **prothèses dentaires, lunettes et aides auditives**, et pour certains **dispositifs médicaux** : canne, fauteuil roulant, pansements… - **Obligation de respecter les tarifs reconnus** par les professionnels de santé. - **Tiers payant obligatoire.** **- Pas de dépassement d'honoraires par le médecin.** ➝ Le parcours de soins (médecin traitant) s'applique aussi aux bénéficiaires.
			AME		**= Aide Médicale d'État :** prise en charge de toutes les dépenses de santé.
				Conditions	Toute personne **étrangère** : - En situation irrégulière, sans couverture maladie. - Résidant en France de façon stable >3 mois et ininterrompue. - Aux ressources annuelles inférieures au plafond de la CSS. Possible AME à **titre humanitaire en cas de non-résidence en France,** avec une prise en charge totale ou partielle des soins, accordée par le ministère chargé de l'action sociale devant un certificat médical mentionnant l'état de santé : - Accident/maladie lors de passage en France (visa touristique ou de court séjour). - Soins médicaux ne pouvant être délivrés dans le pays d'origine. - Soins d'urgence : pronostic vital engagé. - Femmes enceintes et nouveau-nés. - Maladies contagieuses.
				Effets	**- Prise en charge à 100 %** des soins médicaux et d'hospitalisation dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, tiers payant. - Date d'ouverture du droit = date de dépôt de la demande ; **accordée pour 1 an**.

	Hébergement	- **Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) :** pour retrouver une autonomie. - **Appartements de coordination thérapeutique :** hébergement temporaire de personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Répond aux besoins des malades souffrant de pathologies chroniques sévères : VIH, hépatite chronique, cancer…
	Dispositifs matériels et humains	**Associations caritatives, à but non lucratif :** - Avec leurs propres personnels sociaux, **gérés par les ONG** (Organisations non gouvernementales) : Croix rouge, Médecin du monde, Médecins sans frontières, ATD Quart-Monde, Secours catholique, etc. - **Thématiques :** Restos du Cœur, Banque alimentaire, planning familial, etc. - Orientées vers la prise en charge **des immigrés :** CIMADE, COMEDE, interservices migrants [ISM], etc. **Mission Accompagnement Santé (MAS) :** - Accompagnement élargi à toutes les difficultés d'accès aux soins : **lisibilité** (simple et compréhensible pour le plus grand nombre), **unicité** et **absence de stigmatisation.** - Points d'entrée : difficultés accès aux droits et aux soins, renoncement aux soins (+/- liés à un handicap), fragilité numérique, situation sociale complexe. **Assistants sociaux** : - **Conseil et orientation** pour les démarches sociales. - Missions conseil départemental : favoriser **l'insertion professionnelle, l'accès au logement**, **aux droits fondamentaux** (éducation, santé, logement, emploi, formation), **protection des personnes vulnérables, soutien des familles.** - Présents au niveau des CPAM, MSA, Conseil départemental et ses annexes (PMI), CCAS mairie, Hôpital, AS des réseaux de santé, des HAD, des structures de maintien à domicile.

COUVERTURE SANTÉ		PUMA	CSS	AME
Conditions	**Situation régulière**	Oui	Oui	Non
	> 3 mois	Oui	Oui	Oui
	Condition de ressources	Non	Oui	Oui
Effets	**Exonération ticket modérateur**	Non	Oui	Oui
	Exonération participation forfaitaire	Non	Oui	Oui
	Exonération franchises	Non	Oui	Oui
	Exonération forfait hospitalier	Non	Oui	Oui
	Tiers-payant obligatoire	Non	Oui	Oui
	Interdiction de dépassement d'honoraire	Non	Oui	Non
➞ En France depuis < 3 mois en situation irrégulière : aucune aide.				